

Heidi Anderson & Heidi Satokangas

Sähköiset palvelut asiakkaan omahoidon tukemisessa avosairaanhoidossa

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden
Terveystieteiden

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

21.11.2014

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Heidi Anderson, Heidi Satokangas Sähköiset palvelut asiakkaan omahoidon tukemisessa avosairaanhoidossa 22 sivua + 3 liitettä 21.11.2014
Tutkinto	Terveydenhoitaja
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja(t)	Asta Lassila
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä katsaus kirjallisuuteen. Opinnäytetyössä kartoitettiin, millaisia sähköisiä palveluita voidaan käyttää asiakkaan omahoidon tukemiseen avosairaanhoidossa sekä selvitettiin, miten asiakas hyötyy näistä palveluista omahoidossa. Tavoitteena on tuottaa Asiakasvastaava-hankkeelle hyödyllistä tietoa, jonka pohjalta terveydenhuollon ammattilaiset tulisivat tietoisiksi sähköisten palveluiden mahdollisuuksista. Opinnäytetyö on osa Asiakasvastaava-hanketta (2013-2014), jonka tavoitteena on tutkia ja kehittää asiakasvastaavatoimintaa Suomessa sekä asiakkaiden terveyshyötyä lisääviä käytänteitä ja levittää näitä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin integroivaa kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen, katsauksena kirjallisuuteen. Tutkimusaineiston valintaa ohjasi se, miten tutkimuksissa esiintyneet sähköiset palvelut soveltuivat pitkäaikaissairaiden ja paljon palveluja käyttävien avosairaanhoidon asiakkaiden omahoidon tukemiseen. Aineisto koostui vuosina 2007-2014 julkaistuista viidestä tutkimusartikkelista, väitöskirjasta ja kahdesta Pro gradu -tutkielmasta. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Keskeisimmät omahoitoa tukevat sähköiset palvelut ovat vuorovaikutukselliset palvelut (asiakkaan ja asiantuntijan välinen yhteistyö, vertaistuki) sekä tieto- ja asiointipalvelut (oma asiointi, terveystieto ja sairauden hoitoon liittyvä tieto). Sähköisten palveluiden keskeisimpiä hyötyjä asiakkaan omahoidossa ovat asiakkaan elämänlaadun paraneminen (hoidon tulosten paraneminen, sairauden aiheuttamien haittojen väheneminen), hoidon tehokkuuden lisääntyminen (kotihoitoon korostuminen ja turhien vastaanottokäyntien väheneminen, hoitoketjun sujuvoituminen) ja omahoitotaitojen kehittyminen (itsehallinnan kehittyminen, oman sairauden tunteminen).</p> <p>Jatkossa tulisi keskittyä sähköisten palveluiden systemaattiseen tutkimiseen ja kehittämiseen. Erityisesti älylaitteille tarkoitettujen sovellusten kehittämiseen tulisi panostaa. Samalla olisi kuitenkin kiinnitettävä huomiota ikääntyneiden kykyyn hallita älylaitteiden ja sovellusten käyttöä. Ajantasaisia suomalaisia hoitotieteellisiä tutkimuksia sähköisistä palveluista ei löytynyt, joten näyttöön perustuvaa tietoa kaivataan. Jatkossa voitaisiin myös selvittää sähköisten palvelujen soveltuvuutta muihin terveydenhoitajan työn osa-alueisiin, kuten koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon.</p>	
Avainsanat	Sähköiset palvelut, omahoito, avosairaanhoido, asiakasvastaava

Author(s) Title Number of Pages Date	Heidi Anderson & Heidi Satokangas Electronic services supporting client self-management in outpatient care 22 pages + 3 appendices 21.11.2014
Degree	Public Health Nurse
Degree Programme	Nursing
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor(s)	Asta Lassila
<p>The purpose of this study was to carry out a review of literature. This study charted what kind of electronic services are available to support client self-management in outpatient care and examined how clients could utilize these services. The aim is to produce useful information for the Case Manager ESR-project in order to raise awareness among health care professionals of the possibilities of electronic services. This study is a part of Case manager ESR-project (2013-2014), of which the aim is to survey and develop case manager activity and practices that increase and expand client health benefits in Finland.</p> <p>This study was conducted by applying the methods of integrated literature review. The suitability of electronic services to support the self-management of clients with chronic diseases or those with the need for many services in outpatient care was a deciding factor in the selection of the data. The data was drawn from five research articles, two professional theses and a doctoral thesis; all published 2007-2014. The data was analysed with inductive content analysis.</p> <p>The most essential electronic services supporting client self-management are interactive services (cooperation between the client and the professional, peer support) along with information and management services (personal e-services, health information and information about disease treatment). The greatest advantages of electronic services for client self-management are improvement of the quality of the client's life (improvement of treatment results, disease-related harm decrease), the increase of care effectiveness (the emphasis on home care and decrease of unnecessary office visits, smoother implementation of the care process) and the development of self-management skills (the development of self-management, knowledge of the disease).</p> <p>In the future, systematic studies and the development of electronic services are required. Especially applications for smart devices should be developed. However, attention should be directed towards elderly clients' ability to use smart devices and their applications. There is a need for up-to-date Finnish studies and evidence-based knowledge about electronic services. In the future, attention could be also directed towards the applicability of electronic services in a public health nurse's various fields of work, e.g. school and student healthcare.</p>	
Keywords	Electronic services, self-management, outpatient care, case manager

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	2
2.1	Asiakasvastaava-hanke	2
2.2	Sähköiset terveystalvelut	4
2.3	Omahoito	5
2.4	Perusterveydenhuollon avosairaanhoito	6
3	Tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	7
4	Työmenetelmät	7
4.1	Integroiva katsaus kirjallisuuteen	7
4.2	Aineiston hankinta	8
4.3	Aineiston analysointi	10
5	Tulokset	11
5.1	Asiakkaan omahoitoa tukevat sähköiset palvelut avosairaanhoidossa	11
5.1.1	Vuorovaikutukselliset palvelut omahoidon tukena	11
5.1.2	Tieto- ja asiointipalvelut omahoidon tukena	12
5.2	Sähköisten palveluiden hyödyt asiakkaalle	13
5.2.1	Asiakkaan elämänlaadun paraneminen	13
5.2.2	Hoidon tehokkuuden lisääntyminen	14
5.2.3	Omahoitotaitojen kehittyminen	14
6	Pohdinta	15
6.1	Tulosten tarkastelu	15
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	17
6.3	Jatkotutkimusehdotukset	18
	Lähteet	20
	Liitteet	
	Liite 1. Aineistohaun toteutuksen kuvaus	
	Liite 2. Tutkimusaineiston kuvaus	
	Liite 3. Alaluokkien muodostuminen	

1 Johdanto

”Suomalaisen hyvinvointivaltion toimintaympäristö on muuttunut ja tulee muuttumaan yhä enemmän seuraavina vuosikymmeninä”, todetaan Hyvinvointi 2015 -ohjelmassa, joka on osa valtioneuvoston asettamaa sosiaalialan kehittämishanketta. Väestön ikääntyminen lisää palveluntarpeen voimakasta kasvua ja hyvinvointivaltion rahoituspohjan huonontumista työvoiman vähetessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Huono valtion taloustilanne ja ikärakenteen muuttuminen sekä pitkäaikaissairauksien lisääntyminen eivät ole kovin hyvä yhdistelmä perusterveydenhuollon palveluiden takaamiseksi kaikille. Tarvitaan konkreettisia keinoja kustannusten vähentämiseksi ja samalla palveluiden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Sähköiset palvelut on yksi mahdollisuus tilanteen ja resurssien hallitsemiseksi.

Vuonna 2008 sosiaali- ja terveysministeriön toimesta käynnistetty Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelma ohjaa ja tukee perusterveydenhuollon kehittämistä kunnissa. Amerikkalaisen moni- ja pitkäaikaissairauksien hoitoon kehitellyn Chronic Care Modelin suomalaisen vastikkeen, Terveystyömallin, päämääränä on edistää pitkäaikaissairauksien ehkäisyä ja hoidon laatua. Tavoitteena on myös parantaa hoidon tuloksia sekä hillitä kustannusten kasvua suuntaamalla resurssit tarkoituksenmukaisesti. Pyrkimyksenä on keskittyä suurimpiin asiakasryhmiin ja muuttaa hoito ennakoivaksi ongelmiin vastaamisen sijaan. Lähtökohtana on asiakkaan aktiivisuus omaan hoitoonsa osallistumisessa. (Muurinen - Mäntyranta 2011: 34.)

Opinnäytetyö on osa Asiakasvastaava-hanketta (2013-2014), jonka tavoitteena on tutkia ja kehittää asiakasvastaavatoimintaa Suomessa sekä asiakkaiden terveyshyötyä lisääviä käytänteitä ja levittää näitä. (Metropolia ammattikorkeakoulu 2014.)

Opinnäytetyön **tarkoituksena** on tehdä katsaus kirjallisuuteen ja kartoittaa, millaisia sähköisiä palveluja voidaan käyttää asiakkaan omahoidon tukemiseen avosairaanhoidossa sekä selvittää miten asiakas hyötyy näistä palveluista. **Tavoitteena** on tuottaa Asiakasvastaava-hankkeelle hyödyllistä tietoa, jonka pohjalta terveydenhuollon ammattilaiset tulisivat tietoisiksi sähköisten palveluiden mahdollisuuksista. Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävät pyrkivät selvittämään, millaisia sähköisiä palveluita on olemassa asiakkaan omahoidon tueksi avosairaanhoidossa ja miten asiakas hyötyy sähköisistä palveluista omahoidossa.

2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

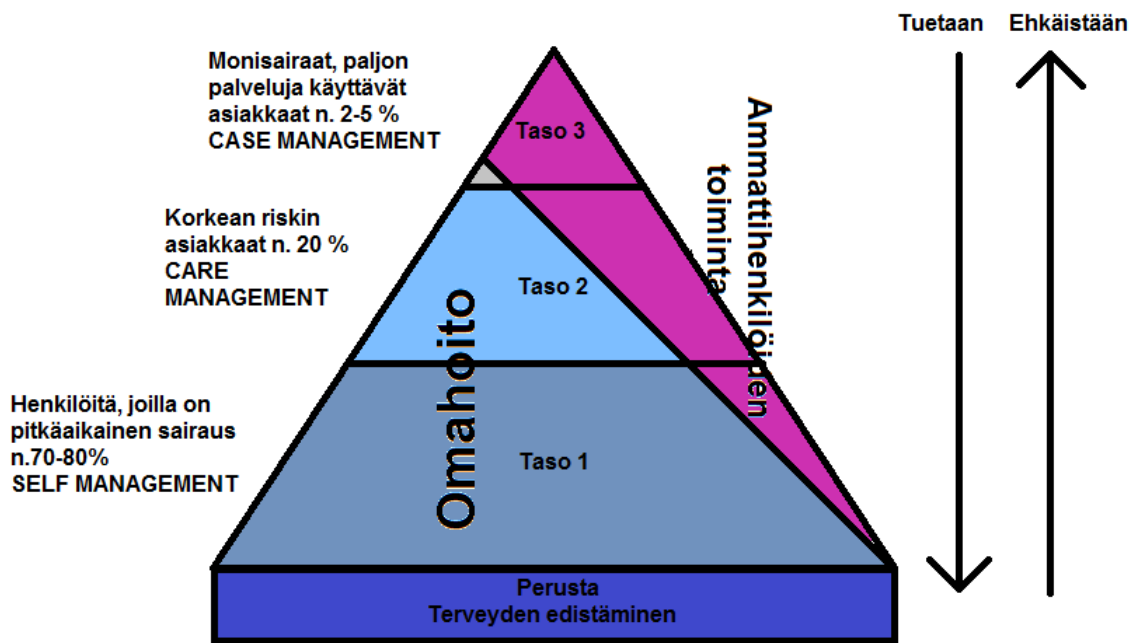
2.1 Asiakasvastaava-hanke

Asiakasvastaava-hanketta koordinoi Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveys- ja hoitoala. Yhteistyökumppaneina ovat Suomen Sairaanhoitajaliitto ry, Suomen Omaishoidon verkosto sekä Suomen Potilasliitto ry. Kehittämistyössä ovat mukana Helsinki, Järvenpää, Kotka, perusturvakuntayhtymä Karviainen, Nurmijärvi ja Vantaa. Hanke on Uudenmaan ELY-keskuksen osarahoittama Euroopan sosiaalirahaston ESR-hanke. (Metropolia ammattikorkeakoulu 2014.)

Asiakasvastaava-hanke on osa Terveystyömallin kehittämistä Suomessa. Tarkoituksena on tuoda monisairaiden tai pitkäaikaissairaiden ja paljon palveluja tarvitsevien hoidosta vastaavan case managerin eli asiakasvastaavan toiminta Suomessa käytäntöön (Muurinen – Mäntyranta 2011a: 5). Asiakasvastaava-toiminnan tavoitteena on siis pyrkiä hallitsemaan paljon palveluja tarvitsevien tai monisairaiden hoitoa paremmin (Asiakasvastaava-hankesuunnitelma 2013-2014: 3-6).

Alun perin amerikkalaisessa kolmetasoisessa mallissa pitkäaikaissairaat on jaettu kolmeen tasoryhmään heidän sairautensa vaatimustason mukaan case-, care- ja self-management-toimintoihin (kuvio 1). Vaativimman tason sairaanhoitaja/terveydenhoitaja/kätilö-case managerit vastaavat tason kolme monisairaiden terveys- ja hoitosuunnitelman laatimisesta, hoidon toteutuksesta, seurannasta ja koordinoinnista asiakkaan ja moniammatillisen verkoston kanssa. (Asiakasvastaava-hankesuunnitelma 2013-2014: 3-4.)

Toiseksi vaativimmasta asiakasryhmästä huolehtivat care managerit ovat tiettyyn sairauteen erikoistuneita hoitajia terveysasemalla, esim. diabeteshoitaja. Care managerit työskentelevät asiakkaiden kanssa intensiivisesti 6-15 kuukautta tavoitteinaan saada yhdessä sairaus hoitotasapainoon. Mikäli asiakkaat care managerin kanssa pääsevät tavoitteeseensa, siirtyvät he tasolle 1, eli omahoidon piiriin (self care). Englannissa samaa mallia sovellettaessa, suurin osa 1. tason pitkäaikaissairaista pärjää omahoidon avulla sekä vähemmällä ammattihenkilöiden tuella. (Asiakasvastaava-hankesuunnitelma 2013-2014: 3-4.)



Kuvio 1. Pitkäaikaissairaiden palvelukokonaisuus (Asiakasvastaava-hankesuunnitelma 2013-2014: 4, muokannut Anderson & Satokangas)

Asiakasvastaava-hankkeen päämääränä on, että asiakasvastaavatoiminnan kautta voidaan vähentää päivystyspalveluiden käyttöä, lyhentää ja vähentää sairaalajaksoja sekä välttää liian aikaisia ympärivuorokautisen hoidon sijoituksia. Kyse on laaja-alaisesta, suunnitelmallisesta hoitomallista, jossa otetaan huomioon asiakas kokonaisuutena ja pyritään eroon sairauskeskeisestä ja hajautetusta hoidosta. (Asiakasvastaava-hankesuunnitelma 2013-2014: 3-6.)

Hankkeeseen kuuluu myös Asiakasvastaava-täydennyskoulutus, joka on Metropolia-ammattikorkeakoulun järjestämä 30 opintopisteen laajuinen, erityisosaamisen varmistama koulutus. Pohjakoulutusvaatimuksena on sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai kättilön tutkinto, jonka lisäksi vaaditaan vähintään viisi vuotta monipuolista työelämäkokemusta. (Asiakasvastaava-hankesuunnitelma 2013-2014: 5.)

2.2 Sähköiset terveyspalvelut

Sähköiset terveyspalvelut ovat tieto- ja viestintätekniikkaan perustuvia välineitä, joita käytetään terveydentilan seurannassa, elämäntapojen hallinnassa sekä terveysongelmien ehkäisyssä, diagnosoinnissa ja hoidossa (Lillrank - Venesmaa 2010: 239). Sähköiset palvelut tuovat monia hyötyjä kansalaiselle, ne tukevat hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, ylläpitämistä sekä sairauksien ennaltaehkäisyä. Ne myös tukevat kansalaisen oman terveyden hallintaa sekä helpottavat oikeiden palveluiden piiriin hakeutumista. Sähköisten palveluiden avulla kansalaiset pystyvät paremmin osallistumaan oman hoitonsa suunnitteluun ja asiakkaan ja ammattihenkilön välinen vuorovaikutus on tehokkaampaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Aikaisempien tutkimusten perusteella sähköisiä palveluita on alettu tutkia vasta 2000-luvulla, vaikka ensimmäiset verkkopalvelut alkoivat kehittyä jo 1990-luvun puolivälissä. Tämä johtunee siitä, että vasta teknologian kehittymisen ja sähköisten palveluiden käytöstä saatujen kokemusten myötä aiheen tutkiminen on ollut mahdollista.

Taavila (2000) jakaa kuntien sähköiset palvelut informaatiopalveluihin, viestintäpalveluihin ja asiointipalveluihin. Informaatiopalvelut ovat kuntien yksisuuntaisia peruspalveluita, jotka tuovat tietoa kuntalaisten käyttöön. Viestintäpalvelut taas ovat parhaimmillaan kaksisuuntaisia eli vuorovaikutteisia asiakkaan ja palveluntuottajan välillä. Viestintäpalveluja ovat sähköposti, sähköiset lomakkeet ja keskustelukanavat. Kolmas ryhmä, asiointipalvelut, ovat esimerkiksi sähköisiä lomakkeita, joita kuntalaiset voivat täyttää ja lähettää Internetin kautta. Ne voidaan myös arkistoida sähköisesti. (Taavila 2000: 29-49) Sisäasiainministeriön sähköisten palveluiden jaottelu on lähes samanlainen kuin Taavilan. Sen mukaan palvelut ovat tietopalveluita eli yhdensuuntaisia tiedonjakopalveluita, asiointipalveluita eli vuorovaikutteisia asiantuntijapalveluita tai tukipalveluita, jotka auttavat asiakasta tieto- ja asiointipalveluiden käytössä. (Sisäasiainministeriö 2001: 23-25.)

Toivasen väitöskirjan (2006) tutkimustulokset kertovat kuntien tarjoamista sähköisistä palveluista asukkaiden näkökulmasta. Asukkaat jakavat kuntien sähköiset palvelut seuraavasti: informaatio kunnasta ja sen toiminnasta, palautelomakkeet, asiointilomakkeet, jotka voi täyttää ja lähettää verkossa tai asiointilomakkeet, jotka voi täyttää netissä, mutta jotka pitää lähettää viranomaiselle postitse tai viedä itse sekä vuorovaikutteiset palvelut. (Toivanen 2006: 125.)

Bujnowska-Fedak ja Pirogowicz (2014) ovat määritelleet sähköisiä terveyspalveluita tutkiessaan niitä vanhusten perusterveydenhuollon tukena. Nykyaikainen tieto- ja viestintätekniikka, johon myös Internet ja kännykät kuuluvat, on tullut välttämättömäksi työkaluksi lähes kaikilla yhteiskunta-aloilla, terveydenhuolto mukaan lukien. Sähköinen terveyspalvelu voidaan määritellä tieto- ja viestintätekniikan käytöksi, joka mahdollistaa terveydenhuollon ja parantaa väestön terveyttä. Sähköinen terveyspalvelu tuo uuden keinon terveydenhuollon resurssien hallitsemiseksi. Laajemmin käsitettynä sähköinen terveyspalvelu kuvaa myös uutta työskentelytapaa, asennetta ja sitoutumista verkottuneeseen, maailmanlaajuiseen ajatteluun, jossa terveydenhuoltoa voidaan parantaa paikallisesti, alueellisesti ja maailmanlaajuisesti käyttämällä tieto- ja viestintätekniikkaa. Sähköisten terveyspalveluiden avulla voidaan parantaa hoidon saatavuutta, tukea tiedon vaihtoa, vähentää kuluja sekä parantaa yksilön ja koko yhteiskunnan terveyttä. (Bujnowska-Fedak – Pirogowicz 2014: 696-704.)

Perinteinen käsitys asiakkaasta on ollut passiivinen hoidon vastaanottaja, mutta tämä on muuttunut. Nykyään asiakkaat haluavat ottaa aktiivisemman roolin oman terveytensä edistämiseen, missä Internet ja langattomat elektroniset laitteet ovat tukena. Vastatakseen asiakkaiden kasvaneisiin odotuksiin, useat verkkosivustot tarjoavat käyttäjilleen hyödyllistä lääketieteellistä tietoa. Lisääntyvässä määrin on tarjolla myös etäpalveluita, kuten pääsy asiakkaan potilaskertomuksiin ja henkilökohtaisiin terveystietoihin. Muita käytössä olevia palveluita ovat esimerkiksi sähköinen tunnistautuminen, sähköinen resepti, tekstiviestimistutukset vastaanottoajoista ja määrättyistä lääkkeistä sekä klinisiä sovelluksia, kuten etäkonsultaatio ja -diagnosointi sekä verenpaineen tai verensokerin etäseuranta. (Bujnowska-Fedak – Pirogowicz 2014: 696-704.)

2.3 Omahoito

Omahoidon englanninkielinen käsite self-management tuli lääketieteeseen 1970-luvulla, jolloin se määriteltiin lasten astman yhteydessä. Omahoidossa tärkeää on ihmisen itsemääräämisoikeus sekä oikeus tehdä omaa hoitoaan ja elämäntapaansa koskevat päätökset. Niinpä omahoidon tukemisessa asiakkaita autetaan saavuttamaan mahdollisimman hyvä elämänlaatu sairaudesta huolimatta. (Routasalo – Airaksinen – Mäntyranta –Pitkälä 2009.)

Omahoidossa voidaan erottaa eri ulottuvuuksia sekä asiakkaan että hoitotyön ammattilaisten näkökulmasta. Asiakkaan kannalta merkittävää on hänen kykynsä hoitaa itseään lääketieteellisesti hyvin, kykynsä ylläpitää ja luoda uusia merkityksellisiä rooleja sairaudesta huolimatta sekä sopeutua sairauteen ja sen aiheuttamiin tunteisiin. (Routasalo ym. 2009.) Hoitotyön ammattilaisten kannalta voidaan nähdä kolme eri näkökulmaa, taloudellinen, laadullinen ja kuluttajanäkökulma. Taloudellisesti omahoidon avulla väestön riskikäyttäytyminen vähenee, jolloin terveys paranee, palvelujen tarve pienenee ja seuraa kustannushyötyä. Laatunäkökulman tavoitteina ovat väestön tyytyväisyys terveydenhuollon palveluihin ja elämänlaadun paraneminen. Kuluttajanäkökulmasta terveyspalveluiden käyttäjä on potilaan sijaan kuluttaja, jolle omahoito suo valtaa, vapautta ja oikeutta. (Aimolahti 2011.)

Omahoidossa asiakas osallistuu itse aktiivisesti oman hoitonsa ja elintapamuutoksensa suunnitteluun ja käytännön toteutukseen. Asiakas on oman arkensa asiantuntija, joten hänelle tehdään yksilölliset hoitoratkaisut ja hänen itse täytyy hyväksyä suunnitellut hoitopäätökset. Omahoito ei ole sama asia kuin itsehoito, sillä itsehoidossa henkilö hakee vaihtoehtoisia, ei-lääketieteellisiä hoitoja, kuten luontaistuotteita ja kansanparannuskeinoja ilman ammattihenkilön apua. (Routasalo - Pitkälä 2009.)

Asiakaslähtöisyys on omahoidon onnistumisen edellytys. Siinä ammattihenkilö tuo hoidon suunnitteluun oman ammatillisen tietonsa ja taitonsa. Hän sovittaa hoitoon asiakkaan tiedot, odotukset, toiveet ja elämäntilanteen sekä valmiudet. Ammattihenkilö on siis valmentaja, joka tukee ja kannustaa asiakasta sekä luo uutta uskoa epäonnistumisten aikana. Riskitekijän tai sairauden asiantuntijana hän kulkee asiakkaan rinnalla ja auttaa aina tarvittaessa. (Routasalo ym. 2009.)

2.4 Perusterveydenhuollon avosairaanhoito

Perusterveydenhuolto eli kansanterveystyö on kunnan järjestämää väestön terveyden tilan seurantaa ja terveyden edistämistä. Siihen kuuluvat terveystarkastukset, terveysneuvonta, lääkinnällinen kuntoutus, suun terveydenhuolto, ympäristöterveydenhuolto, työterveyshuolto, avosairaanhoito, päivystys, kotisairaala- ja sairaalahoito, kotisairaanhoito sekä lisäksi päihdetyö ja mielenterveystyö, jos niitä ei järjestetä sosiaalihuollossa tai erikoissairaanhoidossa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010.) Kansanterveystyö on siis yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä, sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä sekä yksilön sairaanhoitoa (Kansanterveystyölaki 1972/66).

Avosairaanhoito on asiakkaan terveysongelman tai sairauden hoitoa varten annettavaa palvelua. Avosairaanhoito voi olla ennalta sovittua esimerkiksi pitkäaikaissairauksien (diabetes, astma, verenpainetauti, reuma, dementia) seuranta tai se voi olla päivystysluonteista. (Rautiainen – Saukkonen 2013: 23.) Tässä työssä keskitytään perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanottoon, jonka asiakasryhmään pitkäaikaissairaat ja paljon perusterveydenhuollon palveluja käyttävät kuuluvat.

Avohoitokäynti tarkoittaa asiakkaan terveyden- ja sairaanhoitokäyntiä vastaanotolla tai terveydenhuollon ammattihenkilön suorittamaa käyntiä asiakkaan luona. Avohoitokäyntejä ovat vastaanottokäynnit, terveystarkastus-, rokotus- ja seulontakäynnit sekä käynnit, jotka liittyvät terveydentilan selvittämiseen (esimerkiksi lääkärintodistukset). (Vuorio – Saukkonen 2010: 9.) Sähköisillä palveluilla voidaan mahdollisesti jatkossa sujuvoittaa terveydenhuollon avohoitokäyntejä sekä tukea hoidon toteutumista.

3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön **tarkoituksena** on tehdä katsaus kirjallisuuteen ja kartoittaa, millaisia sähköisiä palveluja on käytettävissä asiakkaan omahoidon tukemiseen avosairaanhoidossa. **Tavoitteena** on tuottaa Asiakasvastaava-hankkeelle hyödyllistä tietoa, jonka pohjalta terveydenhuollon ammattilaiset tulisivat tietoisiksi sähköisten palveluiden mahdollisuuksista.

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Millaisia sähköisiä palveluja on olemassa asiakkaan omahoidon tueksi avosairaanhoidossa?
2. Miten asiakas hyötyy sähköisistä palveluista omahoidossa?

4 Työmenetelmät

4.1 Integroiva katsaus kirjallisuuteen

Tämä opinnäytetyö toteutettiin integroivan kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen, katsauksena kirjallisuuteen. Integroiva kirjallisuuskatsaus on yksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen laji, jonka avulla voidaan tutkittavaa ilmiötä kuvata mahdollisimman

monipuolisesti. Tämän tutkimusmenetelmän avulla pystytään myös tuottamaan uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Lisäksi integroiva kirjallisuuskatsaus auttaa kirjallisuuden tarkastelussa ja kriittisessä arvioinnissa. Integroiva kirjallisuuskatsauksen muoto tarjoaa paljon laajemman kuvan aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Se ei ole yhtä valikoiva eikä seulo tutkimusaineistoa niin tarkkaan kuin systemaattinen katsaus, joten tutkittavasta aiheesta on mahdollista kerätä isompi otos. Integroiva katsaus eroaa narratiivisesta katsauksesta siten, että siltä vaaditaan aineiston kriittistä tarkastelua ja arviointia. Vaiheiltaan integroiva kirjallisuuskatsaus on systemaattisen kaltainen: tutkimusongelman asettaminen, aineiston hankkiminen, arviointi, analyysi sekä tulosten esittäminen ja tulkinta. (Salminen 2011.)

Integroiva kirjallisuuskatsaus on siis itsenäinen tutkimusmenetelmä, jonka tarkoituksena on kuvata valittu ilmiö teoreettisesti tai laajempaan aihepiiriin suhteutettuna rajatusti, jäsennetysti ja perustellusti valitun kirjallisuuden pohjalta (Kangasniemi ym. 2013: 293). Menetelmä tuottaa aikaisempaan tietoon perustuvaa uutta, koottua tietoa ja tarjoaa näin myös uusia tutkittavia ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. (Salminen 2011.)

Opinnäytetyön keskeinen ja koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä on asetetut tutkimustehtävät. Tutkimustehtävät rajattiin koskemaan omahoitoa tukevia sähköisiä palveluita avosairaanhoidossa sekä niiden hyötyjä asiakkaan omahoidossa. Nämä tutkimustehtävät ohjasivat myös aineiston hankkimista. Tarkoituksena oli löytää mahdollisimman luotettava aineisto, joka vastaa tutkimustehtäviin. Aineiston valinta ja analyysi olivat siis aineistolähtöistä ja ne tapahtuivat jossakin määrin samanaikaisesti. Aineisto koostui aiemmin julkaistusta, tutkimusaiheen kannalta merkityksellisestä tutkimustiedosta, jonka hakuprosessi näkyy työssä. (Kangasniemi ym. 2013: 294-295.)

4.2 Aineiston hankinta

Aineisto etsittiin elektronisista tietokannoista, joista käytössä oli Cinahl, Cochrane, Ovid, Medic ja Melinda. Hakukriteereinä oli aikarajaus 2004-2014, Abstract available ja Full text available. Suomalaisista tietokannoista etsittäessä haku rajattiin koskemaan väitöskirjoja ja Pro gradu-tutkielmia, koska muuten ei olisi saatu riittävän luotettavia tutkimusartikkeleita sähköisistä tietokannoista. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin e-health AND self-management, Internet AND self-management, Web-based intervention AND self-management, e-services OR e-health AND self care sekä Information

technology AND patient self-management. Suomalaisista tietokannoista etsittiin hakusanoilla sähk* pal* AND omahoit* ja sähköiset palvelut (liite 1).

Hakutulokset käytiin vaihe vaiheelta läpi tutkimustehtäviin peilaten. Läpikäyminen aloitettiin otsikoista, joiden perusteella valittiin luettavaksi sopivat tiivistelmät. Tiivistelmien pohjalta jatkettiin lukua koko teksteihin. Opinnäytetyön tutkimusaineistoksi hyväksyttiin riittävän tuoreita tutkimusartikkeleita, mutta mukaan otettiin myös muutama vanhempi tutkimus, jotta nähtiin sähköisten palveluiden jatkuva kehitys ja päivittyminen 2000-luvun alusta tähän päivään. Terveysaseman avovastaanoton asiakaskunta on hyvin vaihteleva ja laaja, joten sähköisiä palveluja haluttiin kartoittaa mahdollisimman monipuolisesti kuitenkin keskittyen pitkäaikaissairaiden sekä paljon palveluja käyttävien omahoidon tukemiseen. Pois rajattiin tutkimukset, jotka koskivat lapsia tai nuoria. Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotyö -lehtien artikkelit eivät vastanneet tutkimustehtäviin, joten ainoa suomalainen, tieteellinen tutkimusartikkeli löytyi käsihaulla Sosiaalilääketieteellisestä aikakauslehdessä. Muu aineisto koostuu kahdesta suomalaisesta Pro gradu -tutkielmasta, yhdestä väitöskirjasta sekä neljästä englanninkielisestä tutkimusartikkelista, joista yksi löytyi käsihaulla Pubmed-tietokannasta (liite 2).

Aineistoon valitut tutkimukset:

- Allen, Marybeth – Iezzoni Lisa – Huang, Annong – Huang, Linchang – Leveille, Susanne 2008. Improving Patient–Clinician Communication About Chronic Conditions. Description of an Internet-Based Nurse E-Coach Intervention. Nursing research 57 (2). 107-112.
- Bromberg, Jonas – Wood, Mollie – Black, Ryan – Surette, Daniel – Zacharoff, Kevin – Chiauuzzi, Emil 2011. A Randomized Trial of a Web-Based Intervention to Improve Migraine Self-Management and Coping. Headache 52. 244-261.
- Burns, Pippa – Jones, Sandra – Iverson, Don – Caputi, Peter 2013. Usability Testing of AsthmaWise With Older Adults. Computers, Informatics, Nursing 31 (5). 219-226.
- Drake, Merja 2009. Terveysviestinnän kipupisteitä. Terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.
- Gustafson, David – McTavish, Fiona – Chih, Ming-Yuan – Atwood, Amy – Johnson, Roberta – Boyle, Michael – Levy, Michael- Driscoll, Hilary – Chrisholm, Steven – Dillerburg, Lisa – Isham, Andrew – Shah 2014. A Smartphone Application to Support Recovery From Alcoholism. A Randomized Clinical Trial. American Medical Associations.

- Jylhä, Virpi 2007. Terveysthuollon verkkopalvelun tarjoama tieto ja sen vaikutukset. Asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmat. Kuopion yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Leskinen, Salme 2008. Terveysthuollon organisaatioiden verkkopalvelujen kehittäminen. Kuopion yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Vuononvirta, Tiina – Kanste, Outi – Timonen, Markku – Keinänen-Kiukaanniemi, Sirkka – Timonen, Olavi – Ylitalo, Kirsti – Taanila, Anja 2009. Terveysthuollon työntekijöiden kokemuksia etäterveysthuollon käyttöönotosta. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 46. 272-284.

4.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on tutkimusaineiston analyysimenetelmä, jolla voidaan analysoida aineistoa objektiivisesti ja systemaattisesti. Sisällönanalyysin tarkoituksena on tuottaa tiivistetty ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä kadottamatta aineiston sisältämää informaatiota. Sen avulla voidaan kvantifioida (määritellä lukuina), kuvailla ja järjestää tutkimusaineistoa ja sen lopputuloksena voidaan tuottaa käsitejärjestelmä tai -kartta, malli tai kategorioita. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 3-4; Tuomi – Sarajärvi 2009: 108.)

Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistosta lähtöisin olevaa aineiston redusointia (pelkistäminen), klusterointia (ryhmittely) sekä abstrahointia (teoreettisten käsitteiden luominen). (Kyngäs – Vanhanen 1999: 3-4; Tuomi – Sarajärvi 2009: 108). Induktiivisessa sisällönanalyysissä aikaisemmilla teorioilla ei ole vaikutusta analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen, koska analyysi on aineistolähtöistä. Tämä on olennainen tekijä, joka erottaa aineistolähtöisen analyysin teorialähtöisestä eli deduktiivisesta analyysistä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 95-96.) Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimusaineiston alkuperäisilmaisista valittiin analyysiyksiköt tutkimustehtävien mukaisesti. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110). Tämän jälkeen ilmaisut pelkistettiin. Mikäli huomattiin, että analyysiyksikkö ei ole ymmärrettävä asiayhteydestään irrotettuna, palattiin alkuperäiseen tekstiin ja täydennettiin analyysiyksikköä. Analyysin edetessä muutama analyysiyksikkö hylättiin, koska ne eivät vastanneet tutkimustehtäviin.

Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin samankaltaisuuksien mukaan, yhdistettiin alaluokiksi ja nimettiin luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Aineiston abstrahoinnissa ala- ja yläluokat muodostuivat usean läpikäymisen jälkeen (taulukko 1). (Tuomi – Sarajärvi 2009: 111.) Näin saatiin kymmenen alaluokkaa (liite 3), joista muodostuivat seuraavat yläluokat: vuorovaikutukselliset palvelut omahoidon tukena, tieto- ja asiointipalvelut omahoidon tukena, asiakkaan elämänlaadun paraneminen, hoidon tehokkuuden lisääntyminen, ja omahoitotaitojen kehittyminen.

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysin luokkien muodostumisesta

Alkuuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Vähentää migreeniin liittyvää tuskaisuutta (stressi, ahdistus, masennus).	Migreeniin liittyvän tuskaisuuden väheneminen	Sairaudeu aiheuttamien haittojen väheneminen	Asiakkaau elämäu laadun paraneminen	Sähköisten palveluiden hyödyt asiakkaalle

5 Tulokset

Keskeisimpiä tuloksia olivat määritelmät sähköisistä palveluista, jotka tukevat asiakkaan omahoitoa sekä kuvaukset niiden hyödyistä asiakkaalle. Sähköiset palvelut jakautuivat alaluokkiin, joita olivat *vuorovaikutukselliset palvelut omahoidon tukena* sekä *tieto- ja asiointipalvelut omahoidon tukena*. Sähköisten palveluiden hyödyt puolestaan jakaantuivat *hoidon tehokkuuden lisääntyminen*, *omahoitotaitojen kehittyminen* ja *asiakkaau elämäu laadun paraneminen* alaluokkiin. Seuraavassa esitellään keskeiset tulokset teemoittain.

5.1 Asiakkaau omahoitoa tukevat sähköiset palvelut avosairaanhoidossa

5.1.1 Vuorovaikutukselliset palvelut omahoidon tukena

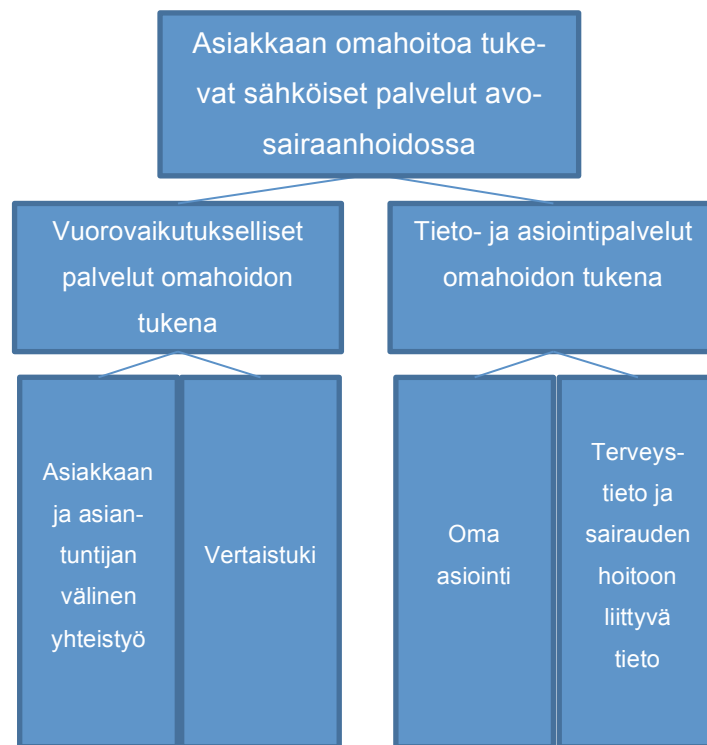
Vuorovaikutukselliset palvelut omahoidon tukena jakautui kahteen eri alaluokkaan: *Asiakkaau ja asiantuntijan välinen yhteistyö* sekä *vertaistuki* (kuvio 2). Aineistosta nousi useita asiakkaau ja asiantuntijan väliseen yhteistyöhön viittaavia palveluita kuten sähkö-

köpostivalmennus (Allen ym. 2008: 108), asiakkaan ja asiantuntijan välinen viestipalvelu (Gustafson ym. 2014: 4; Jylhä 2007: 36) sekä motivoivat tekstiviestit (Gustafson ym. 2014: 4). Vuorovaikutuksellisten palveluiden avulla asiakas sai nopeasti ja helposti vastauksia kysymyksiinsä (Gustafson ym. 2014: 4; Jylhä 2007: 49) ja juuri omaan elämäntilanteeseensa sopivia neuvoja (Jylhä 2007: 48). Palvelut helpottivat ammattilaisen kanssa asiointia (Drake 2009: 112) ja tekivät myös arkaluontoisten asioiden kysymisestä helpompaa (Jylhä 2007: 48). Asiakas pystyi myös kätevästi tarkentamaan ja varmistamaan vastaanotolla käsiteltyjä asioita (Jylhä 2007: 39).

Vertaistukea asiakkaat saivat esimerkiksi erilaisilta keskustelupalstoilta (Drake 2009: 102; Gustafson ym. 2014: 4; Leskinen 2008: 64) ja muiden asiakkaiden luomasta sisällöstä, kuten potilaiden henkilökohtaisista tarinoista (Gustafson ym. 2014: 4) ja käytännön elämän esimerkeistä (Bromberg ym. 2011: 246). Vertaistuen avulla asiakas pystyi harjoittelemaan viestintätaitojaan (Bromberg ym. 2011: 246), sai oikea-aikaista tukea riskitilanteissa selviämiseen sekä tukea riippuvuuden hallintaan (Gustafson ym. 2014: 4). Vertaistuki oli tärkeä myös emotionaaliselle pärjäämiselle (Bromberg ym. 2011: 246).

5.1.2 Tieto- ja asiointipalvelut omahoidon tukena

Aineistosta noussut tieto- ja asiointipalvelut omahoidon tukena yläluokka jakautui kahden alaluokkaan: *terveystieto ja sairauden hoitoon liittyvä tieto* sekä *oma asiointi* (kuvio 2). Terveystietoa ja sairauden hoitoon liittyvää tietoa oli asiakkaalle tarjolla runsaasti. Terveystietoon sisältyi mm. oppaat ruokavalioon, liikuntaan ja päihteisiin (Drake 2009: 102). Sairauden hoitoon liittyvää tietoa oli mm. tieto hoitoketjuista, -ohjelmista ja -ohjeista sekä lääketieto (Bromberg ym. 2011: 246; Drake 2009: 102). Asiantuntijoiden keräämän tiedon (Bromberg ym. 2011: 246; Burns ym. 2013: 219; Drake 2009: 137; Gustafson ym. 2014: 4) sekä nettilinkkien (Gustafson ym. 2014: 4) avulla asiakas voi saada ajantasaista, luotettavaa ja monipuolista tietoa (Burns ym. 2013: 219; Gustafson ym. 2014: 4; Leskinen 2008: 58). Asiointia tukevaa tietoa oli yhteystiedot, potilasoppaat, aukioloajat, palvelut ja liikenneyhteydet (Drake 2009: 102). Oman asioinnin kautta asiakkaat pääsivät omiin tietoihin (Allen ym. 2008: 108; Leskinen 2008: 63) sekä pystyivät varaamaan vastaanotto- ja laboratorioaikoja (Drake 2009: 124; Leskinen 2008: 63). Omaan asiointiin kuuluivat myös sähköiset lääkeresepit (Drake 2009: 127) sekä verkkolomakkeet ja asiakaspalautteet (Leskinen 2008: 62).



Kuvio 2. Asiakkaan omahoitoa tukevat sähköiset palvelut avosairaanhoidossa

5.2 Sähköisten palveluiden hyödyt asiakkaalle

5.2.1 Asiakkaan elämänlaadun paraneminen

Tutkimuksissa tuli esiin asiakkaan elämänlaadun paraneminen, johon lukeutui *hoidon tulosten paraneminen* sekä *sairauden aiheuttamien haittojen väheneminen* (kuvio 3). Hoidon tulosten paranemista oli mm. toimintakyvyn paraneminen, taudin etenemisen hidastuminen (Bromberg ym. 2011: 258), aktiivisuuden lisääntyminen (Jylhä 2007: 48) sekä hoitoon sitoutumisen lisääntyminen (Bromberg ym. 2011: 258). Sairauden aiheuttamien haittojen vähenemistä oli migreeniin liittyvän tuskaisuuden väheneminen ja kivun voimakkuuden muuttuminen (Bromberg ym. 2011: 246). Tähän luokkaan kuuluivat myös kielteisen ajattelun (Bromberg ym. 2011: 246) sekä astman päivittäisvaikutusten väheneminen (Burns ym. 2013: 219-220). Lisäksi alkoholin käytön aiheuttamat haitat ja riskialttiit juomispäivät vähenivät (Gustafson ym. 2014: 5).

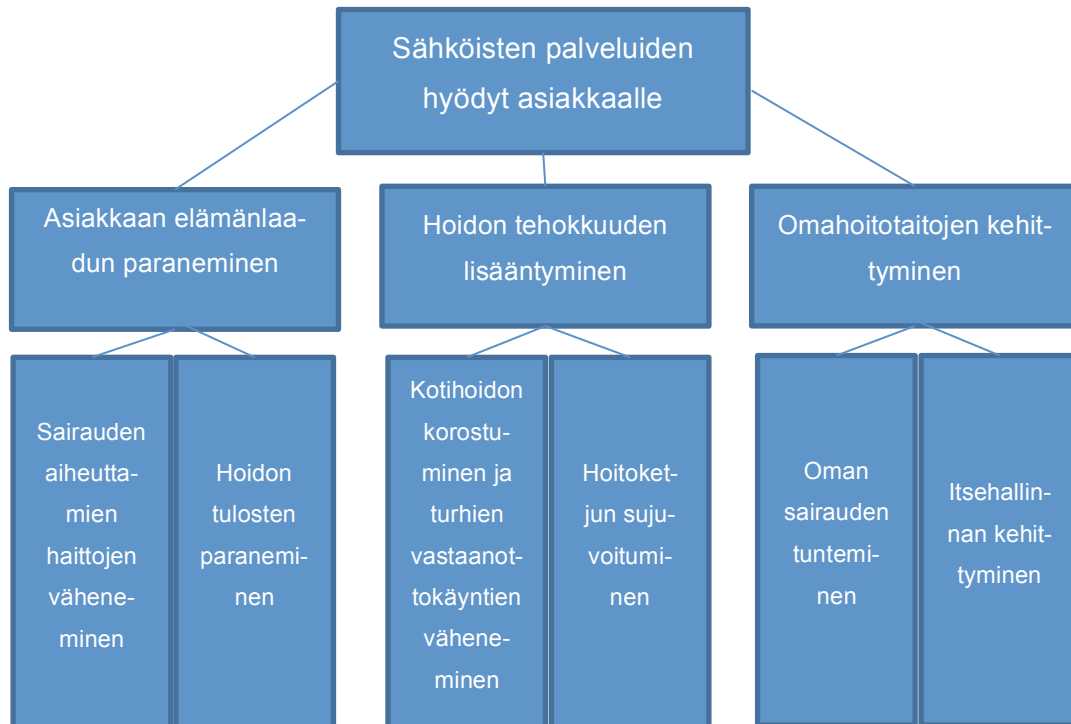
5.2.2 Hoidon tehokkuuden lisääntyminen

Hoidon tehokkuuden lisääntyminen jakautui *kotihoidon korostumisen ja turhien vastaanottokäyntien vähenemisen* sekä *hoitoketjun sujuvoitumisen* luokkiin (kuvio 3). Kotihoiton korostuminen ja turhien vastaanottokäyntien väheneminen sisälsivät mm. matkustamistarpeen vähenemisen (Vuononvirta ym. 2009: 279), turhien vastaanottokäyntien vähenemisen (Jylhä 2007: 47) sekä ajan säästämisen (Drake 2009: 126). Hoitoketjun sujuvoituminen näkyi aineistossa mm. hoitoonohjauksen tehostumisena (Jylhä 2007: 47, 49), hoidon saatavuuden ja hoitoon pääsyn nopeutumisena (Gustafson ym. 2014: 5; Vuononvirta ym. 2009: 278-279) sekä selkeämpänä hoitoprosessina (Vuononvirta 2009: 279) ja selkeämpänä kuvana hoidon tuottajasta (Drake 2009: 91).

5.2.3 Omahoitotaitojen kehittyminen

Omahoitotaitojen kehittymisen luokka piti sisällään *itsehallinnan kehittymisen* ja *oman sairauden tuntemisen* (kuvio 3). Itsehallinnan kehittymiseen kuuluivat mm. omahoito- ja itsehallintataitojen harjoittaminen (Bromberg ym. 2011: 246), voimakkaiden tunnetilojen tasaantuminen (Drake 2009: 111), sairauden parempi käsittelykyky (Allen ym. 2008: 111) sekä myönteisten selviytymiskeinojen lisääntyminen (Bromberg ym. 2011: 246). Itsehallinnan kehittymisen luokkaan kuuluivat lisäksi uskalluksen lisääntyminen itsehoitoon (Jylhä 2007: 48), ongelmanratkaisutaitojen kehittyminen (Bromberg ym. 2011: 246; Gustafson ym. 2014: 4) sekä motivoituminen oman terveyden edistämiseen ja terveellisiin elämäntapoihin (Drake 2009: 88).

Oman sairauden tuntemiseen kuului mm. oman sairauden oireiden tunnistamisen kehittyminen sekä tietoisuuden lisääntyminen sairaudesta ja terveydestä (Jylhä 2007: 49). Oman sairauden tuntemista asiakas voi lisätä testien ja visailujen (Drake 2009: 102), raittiuslaskurin (Gustafson ym. 2014: 4) sekä itsearviointin (Bromberg ym. 2011: 246) avulla. Lisäksi testien ja visailujen avulla asiakas voi havahtua riskiryhmään kuulumisen mahdollisuuteen (Drake 2009: 90).



Kuvio 3. Sähköisten palveluiden hyödyt asiakkaalle

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tulokset määrittelevät omahoitoa tukevia sähköisiä palveluja sekä kuvaavat niiden hyötyjä asiakkaalle. Keskeisimpiä omahoitoa tukevia sähköisiä palveluja ovat vuorovaikutukselliset palvelut omahoidon tukena sekä tieto- ja asiointipalvelut omahoidon tukena. Sähköisten palveluiden keskeisimpiä hyötyjä asiakkaan omahoitoon ovat asiakkaan elämänlaadun paraneminen, hoidon tehokkuuden lisääntyminen ja omahoitotaitojen kehittyminen.

Tulevaisuudessa ikääntyneiden ja paljon palveluita tarvitsevien määrän kasvaessa täytyy löytää uusia keinoja tilanteen hallitsemiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Tästä näkökulmasta sähköisten palvelujen avulla voidaan säästää hoidon resursseja (Bujnowska-Fedak – Pirogowicz 2014: 696-704), kun asiakkaan hoidon painopiste olisi kotona toteutuvassa omahoidossa, jolloin myös kustannustehokkuus lisääntyisi.

Useassa opinnäytetyön tutkimusartikkelissa määriteltiin sähköiset palvelut tietopalveluina, kuten tieto sairaudesta ja sen hoidosta, tarjottavista palveluista sekä oman terveyden ylläpitoon liittyvä tieto (Bromberg ym. 2011: 246; Burns ym. 2013: 219; Drake 2009: 137; Gustafson ym. 2014: 4). Myös erilaisia asiointipalveluja nousi esille aineistosta. Niitä olivat mm. ajanvaraus, omiin tietoihin pääsy sekä sähköinen resepti (Allen ym. 2008: 108; Drake 2009: 124, 127; Leskinen 2008: 62, 63). Sähköiset palvelut kehittyvät jatkuvasti, mistä kertoo mm. Gustafsonin ym. (2014) älypuhelinsovelluksen ominaisuuksien monipuolisuus. Terveystietojen ammattilaisten tulisi säännöllisesti päivittää omaa tietämystään sähköisistä palveluista, jotta he voisivat tuoda ajantasaista tietoa asiakkaiden käyttöön.

Tutkimusartikkeleissa nousi esille myös hoitoon sitoutumisen lisääntyminen (Bromberg ym. 2011: 258) sähköisten palveluiden avulla. Kotihoidon korostuessa asiakkaan ei tarvitse turhaan lähteä käymään lääkärillä, vaan hän voi esimerkiksi lähettää kysymyksen viestipalvelun kautta (Gustafson ym. 2014: 4; Jylhä 2007: 36) hoitajalleen ja saada neuvoja, joilla tilanne helpottaisi kotikonstein. Näin asiakkaalta säästyisi aikaa, rahaa ja voimavaroja. Jos asiakkaalla on tarve vastaanottokäyntiin, hänet tulisi ohjata oikeaan paikkaan ensimmäisellä kerralla, tätä kuvaa käsite hoitoonohjauksen tehostuminen (Jylhä 2007: 47, 49). Toisaalta hoitoketjun sujuvoitumisen myötä asiakas pääsisi vaittomasti hoitopaikasta toiseen, kun häntä hoidetaan kokonaisuus huomioon ottaen.

Erilaisten testien avulla asiakkaat voivat havahtua mahdolliseen riskiryhmään kuulumiseen (Drake 2009: 90, 102). Asiakas voisi huolta herättävien testitulosten perusteella varata vastaanottoajan ja keskustella terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, jolloin pystyttäisiin mahdollisesti ennaltaehkäisemään sairauden puhkeamista. Samalla asiakas motivoituisi terveytensä edistämiseen. Mikäli asiakkaalla on jo diagnosoitu sairaus, sähköisten palveluiden avulla voitaisiin tukea asiakasta tämän omien voimavarojen löytämisessä sairauden omahoidosta selviämiseen. Terveystietojen ei voi kuitenkaan muuttaa asiakkaan terveyttä ellei tämä itse ole halukas muutokseen. Kuten opinnäytetyössä jo aiemmin todettiin, omahoidon tukeminen edellyttää aina asiakaslähtöisyyttä eli asiakkaan terveyttä tuetaan hänen omista lähtökohdistaan ja voimavaroistaan käsin (Routasalo ym. 2009).

Opinnäytetyön tuloksia voitaisiin soveltaa asiakasvastaavatoiminnan kehittämiseen Suomessa, jolloin asiakkaiden terveyshyötyä lisäävät käytänteet leviäisivät. Avosai-

raanhoidon asiakasvastaavat voisivat hyödyntää sähköisiä palveluja tukiessaan asiakkaiden omahoitoa sekä myös ohjata asiakkaita sähköisten palvelujen käyttöön. Asiakasvastaavat voisivat myös tuoda sähköisten palvelujen hyötyjä muiden terveydenhoitoalan ammattilaisten tietoisuuteen ja rohkaista palvelujen käyttöön. Opinnäytetyön tuloksena syntyneet omahoitoon liittyvät hyödyt motivoisivat asiakkaita panostamaan oman terveyden hoitamiseen arjessa ja näin pitkäaikaissairauksien aiheuttamia haittoja voitaisiin ennaltaehkäistä. Sähköisten palvelujen avulla asiakkaan omahoito voisi olla ajasta ja paikasta riippumatonta. Tutustuminen sähköisiin palveluihin lisäisi luottamusta niiden hyödyllisyyteen, mikä antaisi jatkossa varmuutta ja uskallusta niiden käyttöön sekä asiakkaille että terveydenhuollon ammattilaisille.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Koska integroiva kirjallisuuskatsaus on menetelmänä väljä, tulee sen täyttää luotettavuuden ja eettisyyden vaatimus koko tutkimusprosessin ajan. Eettisyys on myös yksi luotettavuuden merkki, ja sitä tuotiin ilmi koko opinnäytetyöprosessin läpinäkyvällä ja johdonmukaisella etenemisellä sekä esittämällä tutkimustehtävät selkeästi ja erittelemällä niiden teoreettinen perustelu. Muita luotettavuutta ja eettisyyttä lisääviä tekijöitä olivat menetelmäosan läpinäkyvyys ja selkeä kuvaus sekä aineiston perusteiden kuvaus. (Kangasniemi ym. 2013: 297-298.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerejä ovat riippuvuus, siirrettävyys, uskottavuus ja vahvistettavuus (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 197). Riippuvuus tarkoittaa tässä opinnäytetyössä sitä, että opinnäytetyö on toteutettu tieteellisen tutkimuksen toteuttamista yleisesti ohjaavin periaattein (Tuomi – Sarajärvi 2009: 139), rehellisesti ja huolellisesti kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 132).

Siirrettävyys viittaa siihen, miten tutkimustulokset voitaisiin siirtää johonkin muuhun tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden varmistamiseksi opinnäytetyön aineiston keruu on tehty perusteellisesti ja analyysin kuvaus yksityiskohtaisesti. Näin toisen tutkijan on mahdollista seurata prosessia. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 198) Uskottavuuden ja vahvistettavuuden tulee näkyä tulosten selkeänä kuvauksena, jotta lukijan on helppo ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä tutkimuksen vahvuudet sekä rajoitukset ovat. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 198; Tuomi – Sarajärvi 2009: 139). Tämän opinnäytetyön luokitukset kattavat aineiston monipuolisesti, mikä

lisää luotettavuutta. Taulukot ja liitteet kuvaavat analyysin etenemistä alkuperäisilmaisista alkaen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 198.)

Opinnäytetyöhön valikoidut tutkimukset olivat asianmukaisia, mutta osa niistä liittyi yksittäisiin sairauksiin. Lisäksi analysoitava aineisto koostui yhteensä vain kahdeksasta tutkimuksesta, joten opinnäytetyön tuloksia ei voida välttämättä suoraan soveltaa pitkäaikaissairaiden omahoidon tukemiseen. Erityisesti ajankohtaisia, kotimaisia tutkimusartikkeleita, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimustehtäviin, oli vähän saatavilla. Toisaalta englanninkieliset artikkelit antoivat laajemman näkökulman aiheeseen ja niiden tuomia uusia ideoita voitaisiin ehkä tulevaisuudessa hyödyntää myös Suomessa.

Opinnäytetyöntekijöillä ei ollut aikaisempaa kokemusta sisällönanalyysin tekemisestä, mikä voi heikentää analyysin luotettavuutta. Työpajoista saatiin arvokasta tietoa ja käytännön neuvoja työn tekoon. Analyysiyksiköt nousivat sellaisinaan alkuperäisaineistosta. Aineistoon perehtymisen jälkeen opinnäytetyöntekijät tekivät aineiston analyysin yhdessä, mikä edisti prosessia ja avointa keskustelua. Tämä saattoi toisaalta kuitenkin myös yksipuolistaa tekijöiden näkemyksiä. Opinnäytetyöntekijät olisivat voineet myös perehtyä vielä tarkemmin aiheesta jo olemassa olevaan tutkimustietoon, mikä olisi tuonut lisää syvyyttä aiheen käsittelyyn.

Aineistoon pyrittiin suhtautumaan neutraalisti, vaikka työntekijöillä oli oma subjektiivinen esiymmärryksensä käsiteltävästä aiheesta. Aineistoa ei ole kuitenkaan mahdollista katsoa täysin objektiivisesti, koska jo käytetyt käsitteet, tutkimusasetelmat ja menetelmät ovat itse asetettuja ja vaikuttavat aina tuloksiin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 96.)

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkossa tulisi keskittyä sähköisten palveluiden systemaattiseen tutkimiseen ja kehittämiseen. Erityisesti älylaitteille tarkoitettujen sovellusten kehittämiseen tulisi panostaa. Samalla on kuitenkin kiinnitettävä huomiota ikääntyneiden kykyyn hallita älylaitteiden ja sovellusten käyttöä. Kuntien nettisivuilta löytyi paljon tietoa tarjolla olevista sähköisistä palveluista sekä omahoidosta, mutta ajantasaisia suomalaisia hoitotieteellisiä tutkimuksia sähköisistä palveluista ei löytynyt, joten näyttöön perustuvaa tietoa kaivataan. Tärkeää olisi tutkia ikääntyneiden kokemuksia, suhtautumista ja taitoja sähköisten palveluiden käyttöön. Sähköisten palveluiden uhkat terveydenhuollossa tulisi myös tiedos-

taa. Mielenkiintoista olisi tutkia sähköisiä palveluja myös muissa terveydenhoitajan työkuissa esim. neuvolassa tai koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.

Lähteet

- Aimolahti, Ari 2011. Erikoislääkärikonsultaatiotoiminnan kehittäminen Helsingin Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa. Poliklinikkatoiminnan uudet palvelumuodot sekä erikoislääkärikonsultaatiot terveysasemilla. Verkkodokumentti.
<http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/3acb0d8045d24856881dee03fa464144/Kehitt%C3%A4misty%C3%B6+09+10_korjattu_nettiin.pdf?MOD=AJPERES&lmod=-1971643987>. Luettu 8.2.2014.
- Allen, Marybeth – Iezzoni Lisa – Huang, Annong – Huang, Linchang – Leveille, Susanne 2008. Improving Patient–Clinician Communication About Chronic Conditions. Description of an Internet-Based Nurse E-Coach Intervention. *Nursing research* 57 (2). 107-112.
- Asiakasvastaava - toiminnan kehittäminen ESR ASVA-hanke 2013-2014. Hankesuunnitelma. Verkkodokumentti.
<https://wiki.metropolia.fi/download/attachments/77695203/Asva_hankesuunnitelma+160513.pdf?version=1&modificationDate=1376031691000>. Luettu 5.2.2014.
- Bromberg, Jonas – Wood, Mollie – Black, Ryan – Surette, Daniel – Zacharoff, Kevin – Chiauuzzi, Emil 2012. A Randomized Trial of a Web-Based Intervention to Improve Migraine Self-Management and Coping. *Headache* 52.
- Bujnowska-Fedak, Maria Magdalena – Pirogowicz, Iwona 2014. Support for e-Health Services Among Elderly Primary Care Patients. *Telemed J E Health* 20 (8). 696-704.
- Burns, Pippa – Jones, Sandra – Iverson, Don – Caputi, Peter 2013. Usability Testing of AsthmaWise With Older Adults. *Computers, Informatics, Nursing* 31 (5). 219-226.
- Drake, Merja 2009. Terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. Verkkodokumentti.
<<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22373/9789513937140.pdf>>. Luettu 3.7.2014.
- Gustafson, David – McTavish, Fiona – Chih, Ming-Yuan – Atwood, Amy – Johnson, Roberta – Boyle, Michael – Levy, Michael – Driscoll, Hilary – Chrisholm, Steven – Dillerburg, Lisa – Isham, Andrew – Shah 2014. A Smartphone Application to Support Recovery From Alcoholism. A Randomized Clinical Trial. *American Medical Association*. Verkkodokumentti.
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4016167/?report=reader>>. Luettu 11.7.2014.
- Jylhä, Virpi 2007. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen verkkopalvelun tarjoama tieto ja sen vaikutukset. Asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmat. Kuopion yliopisto. Pro gradu –tutkielma. Verkkodokumentti. <http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090005/urn_nbn_fi_uef-20090005.pdf>. Luettu 7.7.2014.
- Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291-301.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Kansanterveyslaki 1972/66.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1). 3-12.

Leskinen, Salme 2008. Terveystieteiden organisaatioiden verkkopalvelujen kehittäminen. Kuopion yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Verkkodokumentti.
<http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090045/urn_nbn_fi_uef-20090045.pdf>. Luettu 10.8.2014.

Lillrank, Paul – Venesmaa, Julia 2010. Terveystieteiden alueellinen palvelujärjestelmä. Helsinki: Talentum.

Metropolia ammattikorkeakoulu 2014. ESR-Asiakasvastaava-toiminnan kehittäminen (ASVA) -hanke. Verkkodokumentti. <<http://www.metropolia.fi/tutkimus-ja-kehitys/hankkeet/terveys-ja-hoitoala/esr-asva/>>. Luettu 6.2.2014.

Muurinen, Seija – Mäntyranta Taina 2011. Asiakasvastaavatoiminta -Mahdollisuus terveydenhoitajalle. Terveystietä-lehti 4-5. 34-35.

Muurinen, Seija – Mäntyranta, Taina 2011 a. Asiakasvastaava-toiminta pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallissa. Verkkodokumentti.
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=41254&name=DLFE-15516.pdf>. Luettu 1.2.2014.

Rautio, Hanna – Saukkonen, Sannamari 2013. AvoHILMO. Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus 2013. Määrittelyt ja ohjeistus. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90807/URN_ISBN_978-952-245-765-3.pdf?sequence=1>.

Routasalo, Pirkko – Pitkälä, Kaisu 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Forssa: Duodecim. Saatavilla myös sähköisesti
<https://wiki.metropolia.fi/download/attachments/77695203/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf?version=2&modificationDate=1385543461000>.

Routasalo, Pirkko - Airaksinen, Marja – Mäntyranta, Taina – Pitkälä, Kaisu 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Duodecim 125. 1-9. Luettavissa myös sähköisesti
<<https://wiki.metropolia.fi/download/attachments/77695203/Potilaan+omahoidon+tukeminen.pdf?version=1&modificationDate=1385540952000>>.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Verkkodokumentti.
<http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Luettu 15.3.2014.

Sisäasiainministeriön hallinnonalan verkkoasioinnin kehittämisohjelma 2002–2005. Sisäasiainministeriön julkaisusarja 14/2001. Verkkodokumentti.
<[https://www.poliisi.fi/intermin/biblio.nsf/4AC8249A690973F3C2256B58002D5AAF/\\$file/verkkooasiointi.pdf](https://www.poliisi.fi/intermin/biblio.nsf/4AC8249A690973F3C2256B58002D5AAF/$file/verkkooasiointi.pdf)> Luettu 30.3.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Tiedote 524/2006. Hyvinvointi 2015-ohjelma: Ikära-kenteen muutos ja kansainvälistyminen hyvinvointivaltion suurimmat haasteet. Verkkodokumentti. <<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1197899>>. Luettu 20.10.2014.

Taavila, Antti 2000. Kuntien verkkopalvelut. TAY:n tietoyhteiskunnan tutkimusraportteja 14/2000. Tampereen yliopisto. 29-49.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010/1326.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014. Sade-ohjelman Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus. 2012-2015. Verkkodokumentti.

<http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/hanke?id=23694>. Luettu 9.2.2014.

Toivanen, Miia 2006. Sähköisten asiointipalveluiden kehittäminen kunnissa. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Saatavilla myös sähköisesti <<http://uta17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67612/951-44-6648-9.pdf?sequence=1>>.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vuononvirta, Tiina – Kanste, Outi – Timonen, Markku – Keinänen-Kiukaanniemi, Sirkka – Timonen, Olavi – Ylitalo, Kirsti – Taanila, Anja 2009. Terveystieteiden tutkimuskeskustieteilijöiden kokemuksia etäterveydenhuollon käyttöönotosta. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 46. 272-284.

Vuorio, Satu – Saukkonen Sanna-Mari 2010. Perusterveydenhuollon avohoitokäynnit terveystieteiden tutkimuskeskuksissa 2009. Tilastoraportti. Verkkodokumentti. <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr24_10.pdf>. Luettu 6.2.2014

Liite 1. Aineistohaun toteutuksen kuvaus

Tietokanta ja hakusanat	Kaikki tulokset	Poistettu otsikon perusteella	Poistettu abstraktin perusteella	Poistettu koko tekstin perusteella	Hyväksytään	
Cinahl						
e-health AND self-management	3	1	0	1	0	
Internet AND self-management	19	13	1	0	1	Bromberg ym. 2011, A Randomized Trial of a Web-Based Intervention to Improve Migraine Self-Management and Coping
e-services OR e-health AND self-care	8	5	2	1	0	
OVID ja Medline						
e-health AND self-management	97	85	4	6	2	Burns, Jones, Iverson & Caputi 2013, Usability Testing of AsthmaWise With Older Adults Allen, Iezzoni, Huang, Huang & Leveille 2008. Improving patient-clinician communication about chronic conditions - description of an Internet-based nurse e-coach intervention.
web-based intervention AND self-management	46	30	9	7	0	
Cochrane						
Information technology AND patient self-management	45	40	2	3	0	
Melinda						

sähköiset palvelut						
väitöskirjat	23	20	2	1	1	Drake 2009, Terveystiedon kipupisteitä. Terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä.
Pro gradut	35	26	3	4	2	Leskinen 2008, Terveystiedon organisaatioiden verkkopalvelujen kehittäminen. Jylhä 2007, Terveystiedon verkkopalvelun tarjoama tieto ja sen vaikutukset. Asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmat.
Medic						
Sähkö*pal* AND omahoit*	21	15	2	2	0	
Käsihaku					2	Gustafson ym. 2014, A Smartphone Application to Support Recovery From Alcoholism Vuononvirta ym. 2009. Terveystiedon työntekijöiden kokemuksia etäterveydenhuollon käyttöönotosta

Liite 2. Tutkimusaineiston kuvaus

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tarkoitus	Aineisto, sen keruu ja analyysi	Tulokset 1. tutkimustehtävään	Tulokset 2. tutkimustehtävään
Allen, Iezzoni, Huang, Huang & Leveille 2008. Improving patient-clinician communication about chronic conditions - description of an Internet-based nurse e-coach intervention.	Kuvata Internet-pohjaisen intervention kehitystä. Intervention tarkoituksena on osallistaa ja voimaannuttaa potilaat hallitsemaan terveydentilaansa.	121 osallistujan satunnaisesti kontrolloitu tutkimus. Intervention ja kontrolliryhmät.	Motivoiva sähköpostivalmennus. PatientSite = Internet-pohjainen portaali. Elektroniset viestit terveydenhuollon henkilökunnan ja potilaiden välillä. Potilailla pääsy omiin tietoihinsa. Informaatiota potilaan kroonisesta sairaudesta.	Potilas pystyy käsittelemään sairautaan paremmin.
Bromberg ym. 2011, A Randomized Trial of a Web-Based Intervention to Improve Migraine Self-Management and Coping, USA.	Testata Internet-pohjaisen intervention tehoa migreenin omahoidossa, jotta oireiden hallinta kehittyy ja migreeniin liittyvä stressi vähenee.	213 kroonista migreeniä sairastavaa, 2 tutkimusryhmää, koeryhmä, joka testasi interventiota ja kontrolliryhmä, joka ei testannut.	painACTION™ = Internet-pohjainen sovellus migreenin omahoitoon ja selviytymiseen. Erityistieto migreenistä (faktoihin perustuvaa lääketieteellistä tietoa: migreenijakson vaiheet, auran ymmärtäminen, migreeni ja kuukautiskierto, lääkkeiden liikakäytön aiheuttama päänsärky). Migreenin omahoitotaidot (kuinka pitää päänsärkypäiväkirjaa, huomata päänsäryn aiheuttajat ja hallita niitä, rentoutuminen ja biopalautte, miten hallita migreeniin liittyvää pahoinvointia). Emotionaalinen pärjääminen (migreeniin liittyvän ahdistuksen vähentäminen, negatiivisen ajattelun hallitseminen, sosiaalisen tuen lisääminen, katastrofijattelun hallitseminen). Viestintätaidot (päänsärkykivun kuvaileminen, perheen ja työ-kavereiden kanssa juttelu migreenistä, tehokas potilaan ja ammattilaisen välinen viestintä). Lääkityksen turvallisuus (alkoholi ja lääkkeet, sivuvaikutusten ymmärtäminen, lääkkeiden säilyttäminen ja hävitys). Oppitunnit: vuorovaikutteiset toimintaohjeet kivunhallintaan ja menetelmiin sekä niiden soveltaminen ongelmanratkai-	Vähentää päänsärkyjen yleisyyttä ja vakavuutta. Lisää pystyvyyttä päänsärkyjen omahoidosta suoriutumiseen. Lisää myönteisiä selviytymiskeinoja. Lisää sisäistä kontrolliodotusta. Vähentää migreeniin liittyvää tuskaisuutta (stressi, ahdistus, masennus). Vähentää kielteistä ajattelua (katastrofijattelu). Fyysinen ja emotionaalinen toimintakyky paranee. Kivun voimakkuus muuttuu. Kehittää ongelmanratkaisutaitoja. Auttaa soveltamaan tietoa todelliseen elämään. Oman tilan hallinta tehostuu. Vähentää taudin etenemistä. Hoitosuunnitelmaan kiinnittymisen lisääntyä. Parantaa toimintakykyä. Parantaa elämänlaatua. Vähentää migreenistä ja sen aiheuttamasta toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvia kustannuksia sekä yksilölle että yhteiskunnalle.

			<p>suun.</p> <p>Itsearviointi: strukturoituja kysymyksiä, jotka auttavat käyttäjiä pohtimaan ja oppimaan, mitä taitoja heillä on, mitkä ovat heidän suhteelliset vahvuudet ja vajavuudet ja kuinka tunnistaa, millaista käyttäytymistä tarvitaan muutokseen.</p> <p>Käyttäjien luoma sisältö = "Jaettu tieto": käytännön neuvoja, toimintakeinoja ja todellisen elämän esimerkkejä muilta sivuston käyttäjiltä tekstinä, kuunneltavassa muodossa tai videolla.</p>	
Burns, Jones, Iverson & Caputi 2013, Usability Testing of AsthmaWise With Older Adults New South Wales, Australia	AsthmaWise - tietosivuston käytettävyyttä tutkimus.	13 yli 55-vuotiaasta astmaa sairastavaa, mielipidekysely AsthmaWise-sivuston käytettävyydestä.	AsthmaWise = Moodle-pohjainen astmatietosivusto, jossa voi oppia astman omahoitoa: opi lisää astmasta ja astmakohtauksista, hallitse astmaasi	Ajasta ja paikasta riippumaton tiedonsaanti. Ajantasainen tieto tehostaa omahoitoa, jolloin astman vaikutukset päivittäiseen elämään pienenevät.
Drake 2009, Terveystiedon kipupisteitä. Terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä. Jyväskylä, Suomi.	Selvittää ja kuvata millaisia haasteita terveystiedon tuottajat ja hankkijat kohtaavat Internetin terveystietoinnallisessa kontekstissa. Tarkoituksena on myös selvittää miten terveydenhuoltoalan sähköistämiseen suhtaututaan.	Teemahaastattelut. Haastateltavat viestintäalan ammattilaisia, terveydenhuoltoalan ammattilaisia sekä potilaita, yht. 24 henkilöä 21 erillisessä haastattelussa. Aineiston analysoinnissa käytetty aineistolähtöistä teoriaa, Grounded Theory.	Sairaanhoitopiirien ja potilajärjestöjen verkkosivuille tuotettu tieto: Perustieto: potilasoppaat, yhteystiedot, liikenneyhteydet, aukioloajat, palvelut. Ajankohtaistieto: uutiset ja tiedotteet. Terveystieto ja sairauksien hoitoon liittyvä tieto: lääke- ja sairaanhoidollinen tieto, hoidon porrastus, hoitoketjut, -ohjelmat, -suositukset ja -ohjeet, oppaat ruokavalioon, liikuntaan ja päihteisiin. Yhteisöllinen tieto: keskustelupalstat. Vuorovaikutuksellinen tieto: kysymys-vastauspalstat. Alueellinen tieto: alueen perinnölliset sairaudet, alueiden erot sairastuvuudessa ja palvelutarjonnassa, jonotiedot. Palaute. Viihde: testit ja visailut. Sähköinen ajanvarauspalvelu. Sähköinen resepti.	Asiainnoin tukena. Selvyys siitä, kenen tehtävä on hoitaa sairauden eri vaiheissa. Selvyys siitä, onko uusi oire omaan krooniseen sairauteen kuuluva vai onko tullut uusi sairaus. Itsehoidon tueksi. Kannustaa terveellisiin elämäntapoihin ja terveyden edistämiseen. Faktatieto rauhoittaa voimakkaita tunnetiloja. Asioiden etukäteen selvittely helpottaa asiointia ammattilaisen kanssa. Sairauden ymmärtäminen. Ihmiset voivat vaihtaa ajatuksia, kokemuksia ja neuvoja ja saada vertaistukea. Palaute ja tieto terveydenhuollon ammattilaiselta. Herättely siihen, että voi kuulua riskiryhmään. Säästää aikaa.
Gustafson ym. 2014, A Smartphone Application to Support Recovery From Alcoholism A Randomized	Selvittää, onko laitoshoidon jättävillä alkoholiongelmaisilla, jotka saavat käyttöönsä älypuhelinsovelluk-	Satunnaistettu kliininen tutkimus, jossa 349 alkoholi-riippuvaista potilasta: 179, jotka saivat	Älypuhelinratkaisu laitoshoidon jättäville alkoholi-riippuvaisille: potilaat saivat puhelimen ja siihen nettiliittymän. Keskusteluryhmät: ilmoitustaulutukiryhmät. Kysy asiantuntijalta.	Potilas voi nimettömänä vaihtaa henkistä tukea ja tietoa toisten potilaiden kanssa. Potilas saa asiantuntijalta vastauksen kysymykseensä 48 h sisällä sen lähettämisestä. Tukee riippuvuuden hallintaa,

<p>Clinical Trial American Medical Association.</p>	<p>sen tukemaan parantumista, vähemmän riskialttiita juomispäiviä kuin kontrolliryhmällä.</p>	<p>tavanomaista hoitoa sekä 170, jotka saivat tavanomaista hoitoa + älypuheli- men, jossa sovelluksena A-CHESS-ohjelma = Addiction-Comprehensive Health Enhancement Support System.</p>	<p>Avoin asiantuntija: vastaa yleisesti kysyttyihin kysymyksiin, jotka tulleet nimettöminä, mutta joiden vastaukset näkyvät kaikille Henkilökohtaiset tarinat: ammattitaitoisesti tuotetut videot ja tekstit potilaiden ja perheiden haastattelujen pohjalta heidän omista parantumiskokemuksistaan. Välittömästi saatavilla oleva kirjasto: yksityiskohtaiset yhteenvedot artikkeleista, luvuista ja käsikirjoista liittyen riippuvuuden hallintaan. Nettilinkit luotettaville alkoholi-riippuvuutta käsitteleville sivustoille. Stressin keventäminen: tietokonepohjainen kognitiivis-behavioristinen hoito-ohjelma, joka on suunniteltu auttamaan ihmisiä, jotta he selviytyisivät haitallisista ajatuksista ja mahdolliset repsahdukset estyisivät. Terveystapahtumat: hälyttää potilasta huumeettomista ja alkoholittomista tapahtumista kaupungissa, jossa hän asuu. Korkean riskin paikat: GPS-paikannin havaitsee, jos potilas lähestyy paikkaa (esim. baari), jossa aikaisemmin sai tai käytti alkoholia. Potilas on itse vapaaehtoisesti syöttänyt omat tietonsa aikaisemmasta alkoholinkäytöstään järjestelmään. Päivittäiset ajatukset: motivoivat lainaukset raittiudesta tekstiviestillä potilaalle joka aamu. Raittiuslaskuri: ilmestyy kotisivulle muistuttamaan, kuinka monta päivää potilas on ollut raittiina. Paniikkinappula: paniikkinappulan painaminen aloittaa toiminnon, joka sisältää automaattiset muistutukset (henkilökohtaiset motiivit juomatta olemiseen), järjestelmän lähettämät hälytykset avainhenkilöille, kuten ohjaajalle, sponsorille, perheelle, jotka voivat ottaa yhteyttä potilaaseen puhelimitse tai kasvotusten ja erityisiä työkaluja mielihaluksen käsitte-</p>	<p>erilaisten valintojen tekemistä ja haasteista selviytymistä. Potilaat saavat linkit hyväksytyille (luotettaville) riippuvuuteen liittyville sivustoille. Tarjoaa käytännön tehtäviä, joiden avulla voi parantaa kognitiivisiä ongelmanratkaisutaitoja. Auttaa arvioimaan loogisia virheitä, oman toiminnan selittämistä sekä taipumusta liioitella hätää Potilas saa oikea-aikaisen tuen korkean riskin tilanteesta selviytymiseen. Välitön apu retkahtamisen estämiseen, kun mielihalu käyvät vakaviksi ja apua kaivataan. Tarkastustietoja käytetään potilaiden luokittelemiseen hoidon kiireellisyysjärjestykseen. Vähemmän riskialttiita juomispäiviä, suurempi raittius ja vähemmän kielteisiä seuraamuksia juomisesta.</p>
-----------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			lyyn. Viikoittainen tarkastus: lyhyt katsaus potilaan tietoihin, alkoholinkäytön negatiivisiin vaikutuksiin, elämäntavan hallintaan sekä viimeaikaiseen alkoholin käyttöön.	
Jylhä 2007, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen verkkopalvelun tarjoama tieto ja sen vaikutukset. Asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmat. Kuopio, Suomi.	Arvioida Hyvis-portaalin neuvontapalvelun asiakkaiden tiedontarpeiden täyttymistä sekä palvelun vaikutuksia terveyspalvelujen käyttöön ja asiakkaiden itsehoitoisuuteen asiakkaiden ja henkilökunnan haastattelujen perusteella soveltamalla Choon tiedonhallinnan prosessimallia.	Teemahaastattelu: 9 neuvontapalvelun työntekijää ja 5 asiakasta. Aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä.	Neuvontapalvelu: Hoitaja vastaa asiakkaan kysymyksiin ja hänen on asiakkaan antamien tietojen perusteella tehtävä hoidon tarpeen arviointi ja hahmotettava, mitä tietoa asiakas tarvitsee vastauksessa. Kysymykset voidaan esittää joko julkisella tai yksityisellä kanavalla.	Tarkennus ja varmistus asioista, joita eivät olleet muistaneet vastaanottokäynnillä kysyä tai vastaanotolta saatu vastaus on unohtunut. Lisätietoa päätöksenteon tueksi. Saattaa vähentää terveyspalvelujen käyttöä. Asiakkaita voidaan ohjata ottamaan yhteyttä terveysasemalle, mikäli tilanne ei kotihoito-ohjeilla parane. Asiakkaita voidaan ohjata ottamaan yhteyttä oikeaan paikkaan -> vähentää turhia käyntejä vastaanotolla Itsehoitoisuus lisääntyy ja rohkaistutaan itsehoito-ohjeiden kokeiluun ja käyttöön. Myönteisiä vaikutuksia terveyskasvatuksen välineenä: asiantuntijan vastauksissa kerrotaan terveellisistä elämäntavoista ja niiden vaikutuksesta terveyteen. Asiakkaan oma aktiivisuus lisääntyy. Terveysaiheiseen tietoon tutustuminen. Monenlaisen elämäntilanteeseen sopivia neuvoja Omatoiminen tiedonhaku saattaa vähentää kysymyksiä puhelinneuvonnassa. Nimettömyys helpottaa arkaluontoisten kysymysten esittämistä (esim. seksuaaliterveys). Tietoisuus sairaudesta tai terveyteen liittyvistä asioista kasvaa. Helpompi noudattaa kotihoito-ohjeita. Sairaus tulee tutummaksi. Asiakkaat osaavat kiinnittää paremmin huomiota sairauden oireisiin. Ei tarvitse heti lähteä lääkäriin, vaan voi noudattaa neuvontapalvelusta saatuja ohjeita ja vasta sen jälkeen ottaa yhteyttä lääkäriin tai puhelinneuvontaan, mikäli tarve vaatii. Mahdollistaa luotettavien ohjeiden

				ja tiedonsaannin. Palvelujen helppous, nopeus sekä ajasta ja paikasta riippumattomuus.
Leskinen 2008, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus verkkojen kehittäminen. Kuopio, Suomi.	Kartoittaa mitä ja millaisia verkkopalveluja ja sähköistä asiointia terveydenhuollon organisaatiot tarjoavat asiakkailleen sekä tarkastella myös sitä, missä kehittämisvaiheessa verkkopalvelut ovat terveydenhuollon organisaatioissa.	Sähköpostitse lähetetyt kyselylomakkeet: 18 sairaanhoidopiiriin kuntayhtymää ja neljä terveydenhuoltoalueiden kuntayhtymää sekä neljä yksityistä terveydenhuollon organisaatiota. Vastaajat olivat hoito- ja lääketieteen sekä tietohallinnon alojen asiantuntijoita, jotka osallistuivat organisaationsa verkkopalvelujen tuottamiseen.	Asiakaspalautteet Verkkolomakkeet Ajanvarauspalvelu Sähköposti Vuorovaikutteiset asiointipalvelut, joissa vaaditaan asiakkaan tunnistamista: terveydenhuollon asiantuntijan vastaanotto- tai neuvontapalvelu. Asiakkaan pääsy omiin tietoihinsa. Keskustelufoorumit.	Monipuolista, ajantasaista ja luotettavaa tietoa. Täydentävät ja uudistavat terveydenhuollon organisaatioiden toimintaa, mutta eivät korvaa organisaatioiden toimintaa.
Vuononvirta ym. 2009. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus verkkojen kehittäminen. Kuopio, Suomi.	Selvittää keskeisimpiä etäterveydenhuollon käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä sekä käyttöönottoon liittyviä hyötyjä terveystieteiden tutkimuskeskuksen näkökulmasta.	Teemahaastattelu: 30 terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkijoiden haastattelua, jotka tehtiin Oulunkaaren seutukunnan Verkostoterveyshankkeen yhteydessä. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla teemoittain.	Verkostomainen, videopuhelin- teknologiaa hyödyttävä toimintamalli. Etävastaanotto. Etäpalaverit.	Hoitomahdollisuuksien paraneminen. Hoidon tulosten paraneminen. Potilaiden mahdollisuus saada enemmän tukea hoitoonsa. Potilaiden elämänlaadun paraneminen. Hoidon saatavuuden paraneminen. Potilaiden hoitoon pääsy nopeutui. Hoitoprosessi selkiintyi. Tiedonvälitys hoitoprosessin ai-

				kana parani. Potilaiden matkustamisen tarve vähentyi – erityisesti iäkkäiden ja huonokuntoisten etu.
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Liite 3. Alaluokkien muodostuminen

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Sähköpostivalmennus	Asiakkaan ja asiantuntijan välinen yhteistyö
Elektroniset viestit	
Asiantuntijan ja potilaan välinen viestipalvelu	
Julkinen ja yksityinen viestipalvelu	
Sähköposti	
Motivoivat tekstiviestit raittiudesta	
Vuorovaikutteinen asiointipalvelu	
Yleisesti kysytyt kysymykset	
Etävastaanotto	
Viikottainen katsaus potilaan terveydentilaan	
Kysymys-vastauspalstat	
Puhelimen "paniikinappula" hätätilanteen varalle	
Vuorovaikutteiset toimintaohjeet kivunhallinnasta	
Palautteen saanti terveydenhuollon ammattilaiselta	
Omaan elämäntilanteeseen sopivat neuvot	
Mahdollisuus saada lisää tukea hoitoon	
Tarkennus ja varmistus vastaanotolla käsitellyistä asioista	
Ammattilaisen kanssa asioimisen helpottuminen	
Asiantuntijan nopea vastaaminen potilaan lähettämään kysymykseen	
Arkaluonteisten asioiden kysymisen helpottuminen	
Päihteettömät terveystapahtumat	Vertaistuki
Emotionaalisen pärjäämisen tuki	
Oikea-aikainen tuki riskitilanteista selviämiseen	
Tuki riippuvuuden hallintaan	
Vertaistuki sovelluksen muilta käyttäjiltä	
Potilaiden henkilökohtaiset tarinat	
Vertaistuen saanti	
Henkisen tuen ja tiedon vaihtaminen	
Keskustelupalstat	
Viestintätaitojen oppiminen	

Puhelimen" paniikinappula" hätätilanteen varalle	
Omahoito- ja itsehallintataitojen harjoittaminen	Itsehallinnan kehittyminen
Ongelmaratkaisutaitojen kehittyminen	
Tuen saanti itsehoitoon	
Voimakkaiden tunnetilojen tasaantuminen	
Päänsärkyjen omahoidosta suoriutumisen paraneminen	
Uskalluksen lisääntyminen itsehoitoon	
Itsetuntemuksen edistyminen	
Itsehallinnan tehostuminen	
Sairauden parempi käsittelykyky	
Myönteisten selviytymiskeinojen lisääntyminen	
Sisäisen kontrolliodotuksen lisääntyminen	
Stressin keventämisohjelma repsahdusten ehkäisyyn	
GPS-paikannus vaaranpaikkojen välttämiseksi	
Tuen saanti mielihaluja vastaan taistelemiseen	
Motivoituminen terveyden edistämiseen ja terveellisiin elämäntapoihin	
Tietoisuuden lisääntyminen sairaudesta ja terveydestä	Oman sairauden tunteminen
Sairauden tuntemisen kehittyminen	
Oman sairauden oireiden tunnistamisen kehittyminen	
Apu erottamaan oman sairauden oireet mahdollisen uuden sairauden oireista	
Herääminen riskiryhmään kuulumisen mahdollisuuteen	
Raatiuslaskuri	
Itsearviointi	
Testit ja visailut	
Omatoimisen tiedonhaun kehittyminen	
Avunsaanti tiedon soveltamiseen	
Kotihoito-ohjeiden noudattamisen helpottuminen	
Tieto lääkityksestä	Terveystieto ja sairauden hoitoon liittyvä tieto
Tieto sairaudesta	
Terveystieto ja sairauksien hoitoon liittyvä tieto	
Tietopankki alkoholismista ja riippuvuuden hallinnasta	

Linkit luotettaville sivustoille	
Sairaanhoitopiirien ja potilasjärjestöjen uutiset ja tiedotteet	
Tieto alueiden välisistä eroista sairauden hoitoon liittyen	
Perustieto sairaanhoitopiirien ja potilasjärjestöjen palveluista	
Lisätieto sairaudesta ja sairauden hallinnasta	
Monipuolinen, ajantasainen ja luotettava tiedonsaanti	
Tutustuminen terveystietoon	
Tietoa päätöksentekoon	
Tiedonsaanti terveydenhuollon ammattilaiselta	
Terveyskasvatuksellinen tieto asiantuntijalta	
Asioinnin tuki	
Ajanvarauspalvelu	Oma asiointi
Sähköinen resepti	
Verkkolomakkeet	
Omiin tietoihin pääsy	
Asiakaspalautteet	
Matkustamisen tarpeen väheneminen	Kotihoidon korostuminen ja turhien vastaanottokäyntien väheneminen
Kotihoidon korostuminen ja turhien lääkärikäyntien väheneminen	
Turhien vastaanottokäyntien väheneminen	
Terveyspalvelujen käytön väheneminen	
Ajan säästäminen	
Ajasta ja paikasta riippumaton palvelun käyttö	
Hoitoon pääsy kiireellisyysjärjestyksessä	Hoitoketjun sujuvoituminen
Hoitoon pääsyn nopeutuminen	
Hoitoprosessin selkiytyminen	
Hoidon saatavuuden paraneminen	
Hoitomahdollisuuksien paraneminen	
Laajempi palvelutarjonta	
Selkeämpi kuva hoidon tuottajasta sairauden eri vaiheissa	

Hoitoon liittyvän tiedonvälityksen paraneminen	
Hoitoonohjauksen tehostuminen	
Hoitoon sitoutumisen lisääntyminen	Hoidon tulosten paraneminen
Taudin etenemisen hidastuminen	
Hoidon tulosten paraneminen	
Toimintakyvyn paraneminen	
Elämänlaadun paraneminen	
Aktiivisuuden lisääntyminen	
Alkoholin käytön aiheuttamien haittojen väheneminen ja vähemmän riskialttiita juomispäiviä	Sairauden aiheuttamien haittojen vähene- minen
Astman päivittäisvaikutusten väheneminen	
Päänsärkyjen ja niiden vakavuuden väheneminen	
Kivun voimakkuuden muuttuminen	
Migreeniin liittyvän tuskaisuuden väheneminen	
Kielteisen ajattelun väheneminen	